



KOD: BY.YD.04	YAYIN TARİHİ: 24.08.2026	REVİZYON TARİHİ: -	REVİZYON NO: 00	SAYFA NO: 1 / 1
---------------	--------------------------	--------------------	-----------------	-----------------

Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Hakkında Bilgilendirme

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (Kişisel Veri Kanunu) ve “Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin sağlanması Hakkında Yönetmelik” uyarınca sağlık kuruluşu olarak sizlere sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli olan kişisel bilgilerinizi kaydedecek, arşivleyecek, gerekli durumlarda yetkili 3.Kişiler/Kurumlar ile paylaşacak ve Kişisel Veri Kanunu’nda sayılan şekillerde işleyeceğiz. Bu nedenle karşılıklı hak ve yükümlülüklerimize ilişkin olarak sizleri bilgilendiriyoruz.

GÖZ VAKFI BAYRAMPAŞA GÖZ HASTANESİ, GÖZ VAKFI İDEALTEPE BERİA TURAÇ GÖZ MERKEZİ, GÖZ VAKFI NİLÜFER GÖZ MERKEZİ

Mesul Müdürlüğü olarak veri sorumlusu sıfatıyla sizlere sağlık hizmeti sunabilmek için gerekli olan kişisel bilgilerinizi kaydederek, arşivlerimizde saklayacağımızı, işleyebileceğimizi bildiririz. (Aydınlatma metni EK-1)

Kişisel verilerinizi işleme amacı; tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri sunulmasından kaynaklı olup, sağlık hizmetlerinin özü gereği hasta yararı ve kamu sağlığı gerekçesi ile bağlantılıdır. (Aydınlatma metni EK-1)

Hususi Hastaneler Kanunu, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Sağlık Uygulama Tebliği, Hasta Hakları Yönetmeliği ve diğer mevzuat kapsamında sağlık kuruluşu olarak sizlere sağlık hizmeti sunabilmemiz için hizmet sunulan hastanın bilgilerini tespit için kimlik (Ehliyet, Pasaport vs.), adres, telefon, mail, tıbbi öykü ve diğer gerekli tüm bilgileri kaydetmek; elektronik veya kağıt ortamında işleme dayanak olacak tıbbi hasta dosyasında bulunmak üzere tüm kayıt ve belgeleri düzenlemekle yükümlüyüz. Kurumumuz; güvenlik amacıyla 24 saat boyunca kapalı devre kamera sistemiyle izlenmekte ve çağrı merkezimiz ile yapılan görüşmeler sesli olarak kayıt altına alınmaktadır. (Aydınlatma metni EK-3)

Kamu sağlığı ve koruyucu hekimlik hizmetleri amacıyla TC Sağlık Bakanlığı ile İl Sağlık Müdürlükleri, Halk Sağlığı Merkezleri ve Sağlık Bakanlığına bağlı sair birimler başta olmak ancak bu kurumlar ile sınırlı olmamak üzere yetkili makamlar tarafından görevlendirilen kişiler tarafından ya da kurulan e-nabız ve benzeri sistemler kapsamında talep edilmesi halinde ya da tarafımıza yüklenen bildirim ve/veya raporlama yükümlülüğümüz kapsamında kişisel verilerinizin ilgili makamlar ve kişiler ile paylaşılacağını bildiririz. Kişisel verileriniz SGK tabiiyetindeki hastalar için Sosyal Güvenlik Kurumu ile özel sağlık sigortanızı kullanmanız halinde üyesi olduğunuz sigorta şirketi ile paylaşılacaktır. (Aydınlatma metni EK-2)

07.10.2016 tarihinden itibaren Kişisel Veri Kanunu 11. Maddesi kapsamında Sağlık Kuruluşumuza başvurarak; kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini öğrenebilir, kişisel verilerin aktarılıp aktarılmadığını, aktarım yapılmışsa aktarım yapılan 3.kişileri öğrenebilir, kişisel veriler eksik ya da yanlış yazılmışsa düzeltilmesini talep edebilir, Mevzuatta öngörülen şartlar çerçevesinde silinmesini isteyebilir, aktarım yapılan 3.kişilere kişisel verilerin düzeltilmesinin, silinmesinin iletilmesini talep edebilir, Kanuna aykırı işlenmesi sebebiyle zarara uğramanız halinde zararın giderilmesini talep edebilirsiniz. (Aydınlatma metni EK-4A ve EK-4B)

.....(El yazısı ile okuduğumu
anladım kabul ediyorum yazınız)

Hasta Ad Soyad:**İmza****Tarih:**

Hastanın dil iletişim problemi var ise; hasta bilgilerini hastaya / yasal temsilcisine en iyi şekilde aktardım / tercüme ettim. Tercüme ettiğim aktardığım bilgileri hasta/yasal temsilcisi tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapan Ad Soyad:**İmza****Tarih:**

Yasal Temsilci; vesayet altındakiler için vasi , reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılar yasal temsilcilerdir. Bu onay formunu imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz. Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikayetlerinizde veya değinmek istediğiniz her konu da Hasta Hakları Bölümüne başvurabilirsiniz.

Hastanın veli (vasisi)/yasal temsilcisi:**İmza****Tarih:****Bilgilendirme yapan Ad Soyad:****İmza****Tarih:**